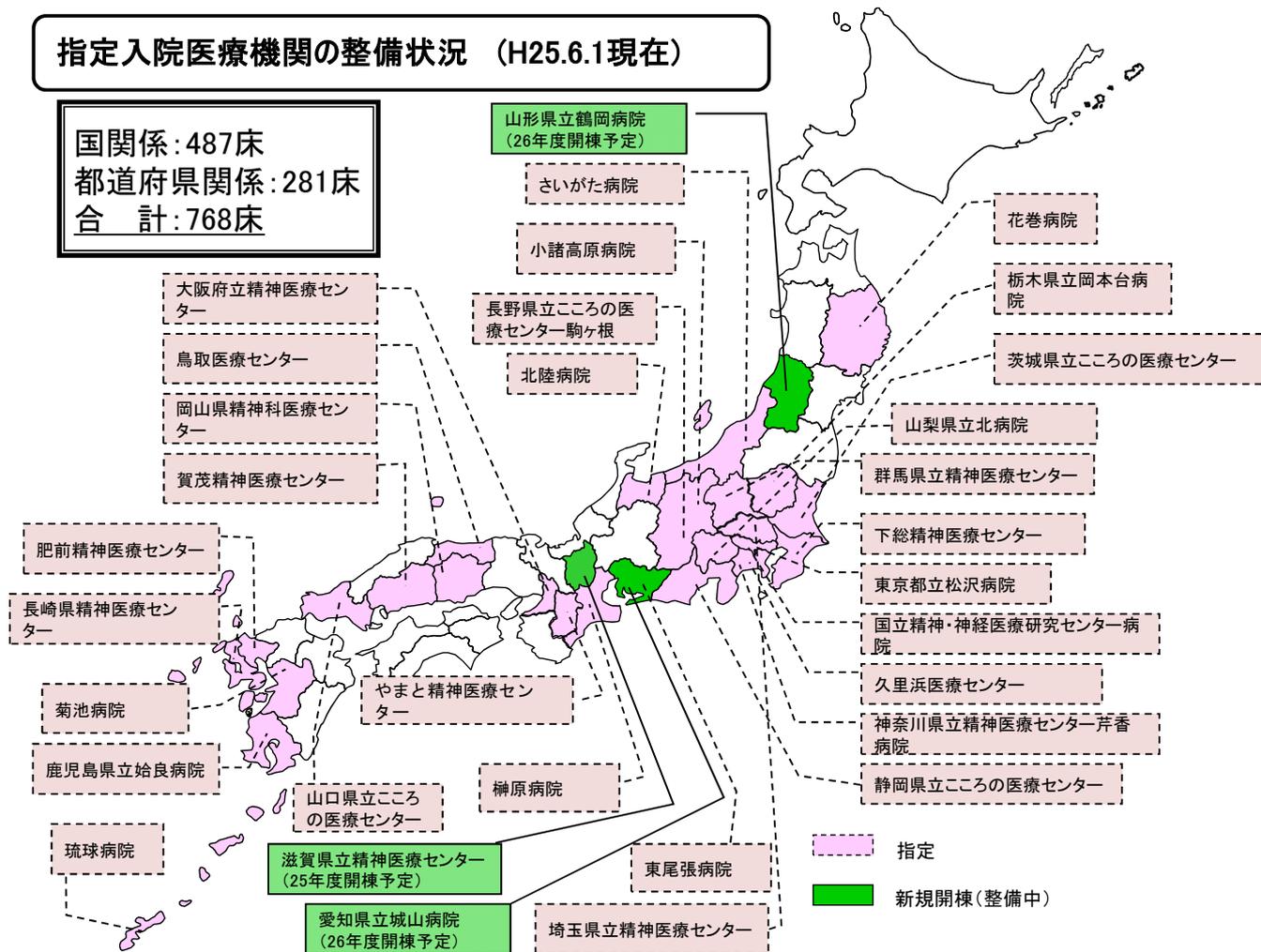


指定入院医療機関の整備状況 (H25.6.1現在)

国関係:487床
都道府県関係:281床
合計:768床



指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成25年6月1日現在

※ は稼働中の指定入院医療機関

①国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	<input type="checkbox"/>
②国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	<input type="checkbox"/>
③国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	66床	<input type="checkbox"/>
④国立病院機構久里浜医療センター（神奈川県）	50床	<input type="checkbox"/>
⑤国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑥国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑦国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	<input type="checkbox"/>
⑧国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑨国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	<input type="checkbox"/>
⑩国立病院機構やまと精神医療センター（奈良県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑪国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県）	17床	<input type="checkbox"/>
⑫国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑬国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	<input type="checkbox"/>
⑭国立病院機構菊池病院（熊本県）	23床	<input type="checkbox"/>
⑮国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床	<input type="checkbox"/>

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

※□ は稼働中の指定入院医療機関

①茨城県立こころの医療センター	17床	
②栃木県立岡本台病院	18床	
③群馬県立精神医療センター	16床	
④埼玉県立精神医療センター	33床	
⑤東京都立松沢病院	33床	
⑥神奈川県立精神医療センター 芹香病院	33床	
⑦山梨県立北病院	5床	
⑧長野県立こころの医療センター 駒ヶ根	6床	
⑨静岡県立こころの医療センター	12床	
⑩大阪府立精神医療センター	33床	
⑪岡山県精神科医療センター	33床	
⑫山口県立こころの医療センター	8床	
⑬長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床	
⑭鹿児島県立始良病院	17床	
⑮山形県立鶴岡病院		整備中（平成26年度開棟予定、17床）
⑯愛知県立城山病院		整備中（平成26年度開棟予定、17床）
⑰滋賀県立精神医療センター		整備中（平成25年度開棟予定、23床）

※病床整備の現状：768床〔うち国関係：487床 都道府県関係281床〕（平成25年6月1日現在）

（病床数は予備病床を含む）

指定通院医療機関の指定状況

都道府県名	平成25年3月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
北海道	33	2	18	2	55
青森県	9	1	143	1	154
岩手県	6	0	5	0	11
宮城県	9	3	6	4	22
秋田県	3	0	330	1	334
山形県	8	2	9	2	21
福島県	8	1	169	2	180
茨城県	16	0	380	4	400
栃木県	7	0	2	1	10
群馬県	4	0	148	1	153
埼玉県	11	0	100	4	115
千葉県	11	0	82	2	95
東京都	17	2	17	16	52
神奈川県	15	3	5	2	25
新潟県	10	0	456	1	467
山梨県	3	0	2	0	5
長野県	11	0	45	4	60
富山県	4	0	9	2	15
石川県	4	0	5	1	10
岐阜県	7	1	37	1	46
静岡県	11	0	9	0	20
愛知県	12	1	6	2	21
三重県	7	0	0	3	10
福井県	5	0	50	0	55

都道府県名	平成25年3月31日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	8	1	5	0	14
京都府	5	0	33	4	42
大阪府	25	1	17	24	67
兵庫県	19	2	8	7	36
奈良県	4	0	6	2	12
和歌山県	4	1	5	0	10
鳥取県	4	0	119	0	123
島根県	3	2	10	1	16
岡山県	6	0	3	0	9
広島県	7	1	8	5	21
山口県	8	1	15	0	24
徳島県	7	2	1	0	10
香川県	3	0	6	0	9
愛媛県	9	0	4	2	15
高知県	6	2	88	3	99
福岡県	16	1	6	5	28
佐賀県	7	0	5	0	12
長崎県	6	0	8	6	20
熊本県	3	0	0	1	4
大分県	3	0	3	0	6
宮崎県	5	0	0	0	5
鹿児島県	10	1	0	3	14
沖縄県	8	0	6	1	15
合計	407	31	2,389	120	2,947

5. その他

(3) 精神科医療の標準化

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 「向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究」

- ① 診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究
- ② 診療録データ等を用いた向精神薬処方に関する実態調査

結果

- a) わが国の一般人口における抗うつ薬(2.6%)、睡眠薬(4.7%)、抗不安薬(5.0%)の処方率は、ヨーロッパ、台湾の調査と同程度。
- b) わが国の一般人口における抗うつ薬処方率は1996年の米国の半分、2005年の米国の1/4。
- c) 2005-2009年の5年間のわが国の一般人口における抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬の処方率は約1%の微増。
- d) わが国の一般人口あるいは精神科医療機関における抗うつ薬の単剤処方率は約70-80%で米国、韓国と同様であった。
- e) わが国の一般人口における抗うつ薬、抗不安薬の多剤処方は2005-2009年の5年間で2-3%減少傾向、睡眠薬処方では2剤併用処方が3%増大。抗うつ薬と抗不安薬の併用処方率は米国の1.5倍。
- f) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用処方率は増加しつつあるも、米国の60%。
- g) 全体としてわが国の向精神薬の1日処方力価は治療ガイドラインが推奨する範囲内にピークを持ち、処方力価の増加とともにその割合が減衰する。

わが国において向精神薬は、概ね適正に使用されている

精神科外来医療の評価

精神科継続外来支援・指導料の見直し

- 抗不安薬又は睡眠薬の3剤以上処方に対する評価を見直す。

(改)精神科継続外来支援・指導料 55点(1日につき)

〔算定要件〕

1回の処方において、抗不安薬又は睡眠薬を3剤以上投与した場合には、所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。

平成22～24年度 厚生労働科学研究費補助金
「児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究」

目的 : ①児童青年精神科領域の標準的な指針(ガイドライン)の開発
②児童青年精神科領域における医師及び看護師の養成システムの検討

平成25年度 児童青年精神科領域の標準的なガイドラインの策定

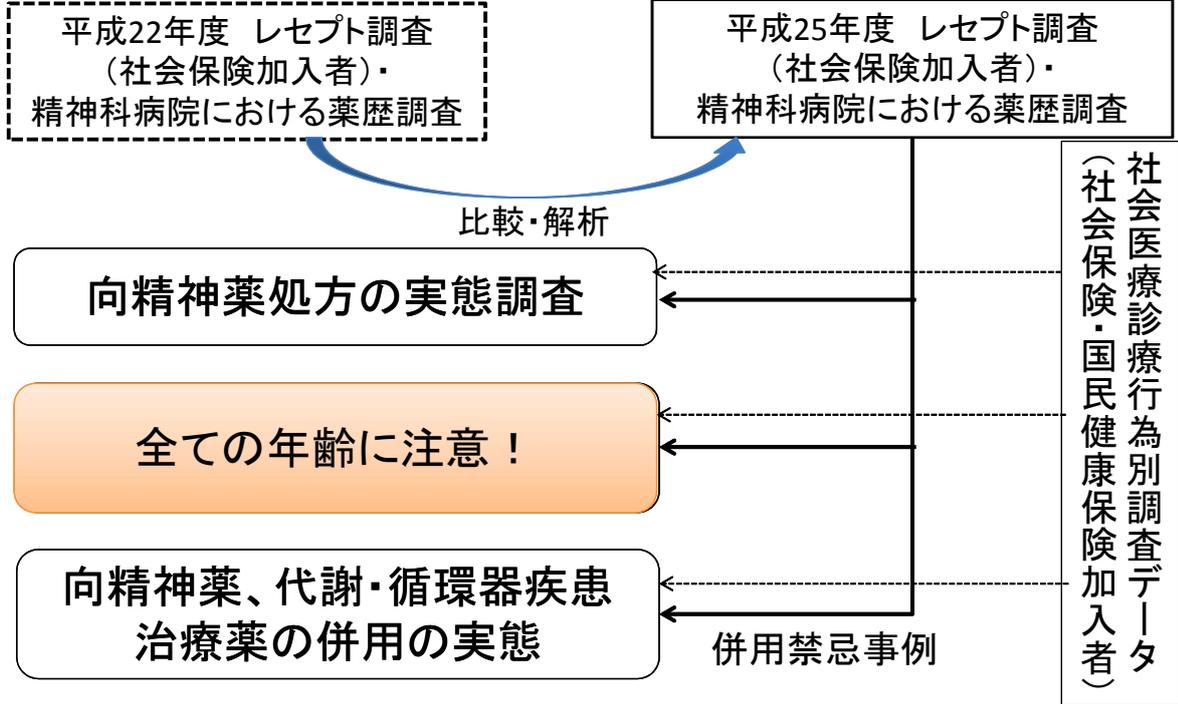
関係学会での検討 → ガイドラインの公表・公刊

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金
「向精神薬の処方実態に関する研究」

- ①わが国における向精神薬の近年の処方動向を明らかにする
- ②20歳未満の若年者における向精神薬の処方実態を把握する
- ③向精神薬と向精神薬以外の薬剤との併用の実態を調査する

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金 「向精神薬の処方実態に関する研究」

目的：①わが国における向精神薬の近年の処方動向を明らかにする
②20歳未満の若年者における向精神薬の処方実態を把握する
③向精神薬と向精神薬以外の薬剤との併用の実態を調査する



睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン -出口を見据えた不眠医療マニュアル-

- 安全かつ効果的な不眠医療に必要となる最新エビデンスに立脚した実践的フレームワークを提供するための診療指針。
- 不眠医療の各ステージで遭遇する代表的な40のクリニカルクエスチョンを設定し、
 1. 既存のエビデンス(システマティックレビュー)に基づき、
 2. 理解しやすい患者向け解説とともに、
 3. 治療者向けの勧告(推奨、Minds)を行った。
- 平成25年6月13日に発出

石郷岡純(東京女子医科大学)
伊藤 洋(東京慈恵会医科大学)
稲田 健(東京女子医科大学)
井上雄一(東京医科大学)
内村直尚(久留米)
大熊誠太郎(川崎医科大学)
大塚邦明(東京女子医科大学)
岡島 義(睡眠総合ケアクリニック代々木)
小曾根基裕(東京慈恵会医科大学)
片寄泰子(国立精神・神経医療研究センター)
亀井雄一(国立精神・神経医療研究センター)
北島剛司(藤田保健衛生大学)
草薙宏明(秋田大学)
小島居望(久留米大学)
清水徹男(秋田大学)
新野秀人(香川大学)
鈴木真由美(東京女子医科大学)
中川敦夫(国立精神・神経医療研究センター)
中島 俊(東京医科大学)
中島 亨(杏林大学)
野崎健太郎(国立精神・神経医療研究センター)
土生川光成(久留米大学)
平田幸一(獨協医科大学)
弘世貴久(東邦大学)
堀口淳(島根大学)
三島和夫(国立精神・神経医療研究センター)
宮本雅之(獨協医科大学)
山下英尚(広島大学)
渡辺範雄(名古屋市立大学)

平成24年度厚生労働科学研究・障害者対策総合研究事業「睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究班(主任研究者:三島和夫)および「日本睡眠学会・睡眠薬使用ガイドライン作成ワーキンググループ」が作成

うつ病の認知療法・認知行動療法（治療者用マニュアル） （抜粋）

1回の面接時間は30分以上、週1回程度、原則として、16～20回行う。

16週間続けることで、より十分な効果が期待できること、一見症状が良くなっても、改善を定着させ、再発を予防するために、最後まで続けることが大切。

ステージ	セッション	目的	アジェンダ	使用ツール・配布物
1	1-2	症例を理解する 心理教育と動機付け 認知療法へsocialization	症状・経過・発達歴 などの問診、認知モデル、治療構造の心理教育	うつ病とは 認知行動療法とは
2	3-4	症例の概念化 治療目標の設定 患者を活性化する	治療目標（患者の期待）を話し合う 治療目標についての話し合い 活動スケジュール表など	問題リスト 活動記録表
3	5-6	気分・自動思考の同定	3つのコラム	コラム法 ～考えを切り替えましよう
4	7-12	自動思考の検証 （対人関係の解決） （問題解決技法）	コラム法 （オプション：人間関係を改善する） （オプション：問題解決）	バランス思考のコツ 認知のかたよりは人間関係モジュール 問題解決モジュール
5	13-14	スキーマの同定	上記の継続 スキーマについての話し合い	「心の法則」とは 心の法則リスト
6	15-16	終結と再発予防	治療のふりかえり 再発予防 ブースター・セッションの準備 治療期間延長について決定する	治療を修了するにあたって

平成21年厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」うつ病の認知療法・認知行動療法（治療者用マニュアル）から抜粋。

自殺未遂者への対応 救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き

対象 一般救急医療従事者

- I. 目次
- II. 自殺未遂者ケアの全体の流れ
- III. 救急医療の現場での自殺未遂患者への対応のフローチャート
 - i) 情報収集
 - ii) 自殺企図の手段と重症度の確認
 - iii) 自殺企図の有無の確認
 - iv) 現在の死にたい気持ち（自殺念慮・希死念慮）の確認
 - v) 危険因子の確認
 - vi) 外来での対応と入院適応の評価
 - vii) 入院後-ICU、病棟での対応
 - viii) 退院時までに行うべきこと
- IV. 対応の流れ（看護師編）
- V. 対応の注意点
- VI. 家族への対応
- VII. 再企図予防に関する情報提供

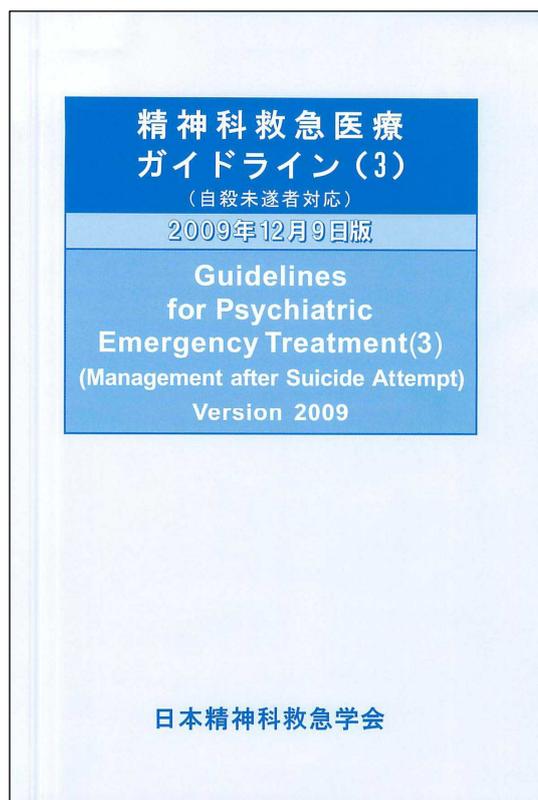
自殺未遂患者への対応	
	救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き
日本臨床救急医学会 平成21年3月	

対象 精神科救急医療従事者

まえがき

- I. 自殺関連用語の定義について
- II. 自殺未遂者ケアの全体像
- III. 自殺未遂者対応フローチャート:
3つの基本軸と自殺未遂者対応の10のステップ
- IV. 自殺未遂者対応の10のステップ
 - i) 本人・家族・周囲から情報収集
 - ii) 自殺行動の手段と重症度の確認
 - iii) 自殺企図の鑑別
 - iv) 現在の自殺念慮の評価
 - v) 危険因子と背景の精神障害の評価
 - vi) 再企図の危険性の評価
 - vii) 危機介入後の対応
 - viii) ケースマネジメント・地域ケア
 - ix) 家族・周囲への支援とケア
 - x) 自殺が発生したとき

あとがき



5. その他 (4) 精神疾患に関する 知識の普及啓発

精神疾患に関するウェブサイト

厚生労働省ホームページ内に、以下のサイトを平成22年9月に開設

みんなのメンタルヘルス総合サイト

こころの不調・病気に関する説明や、各種支援サービスの紹介など、治療や生活に役立つ情報を分かりやすくまとめた総合サイト

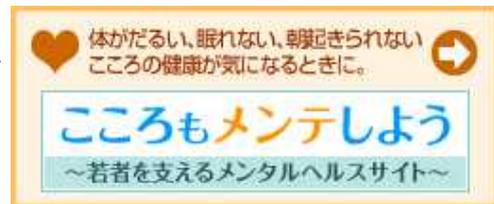
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro>



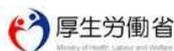
こころもメンテしよう～10代20代のメンタルサポートサイト～

10代・20代とそれを取り巻く人々(家族・教育職)を対象に、本人や周囲が心の不調に気づいたときにどうするかなど分かりやすく紹介する若者向けサイト

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth>



みんなのメンタルヘルス総合サイト



知ることからはじめよう

みんなのメンタルヘルス 総合サイト こころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト

メンタルヘルスへの
とびら

こころの病気を
知る

治療や生活への
サポート

国の政策と方向性

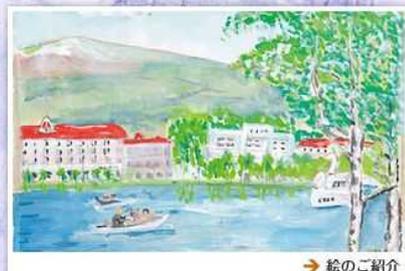
専門的な情報

ケースに学ぶ

こころの病気を 知る

こころの病気にはさまざまな種類があり、治療法もそれぞれ異なります。また、同じ病名でも人によって異なる症状があらわれます。また、こころだけでなく、からだの症状があらわれることがあります。「症状から知る」と「病名から知る」の両面から、こころの病気について紹介します。

→ [こころの病気を
知る](#)



→ [絵のご紹介](#)

? ケースに学ぶ ～こんなときどうする!?

○ 明け方になるまで、眠れない 主婦Mさん (43歳、女性) の場合

この春から子どもが大学生になって、夫婦二人だけの生活です。ちょっと寂しくはなったけれど、合格してくれたことを喜んでいました。

→ [続きを読む](#)

📄 連載コラム ～こころの病気と向きあう

○ 第1回：健康管理

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 理事長 樋口 輝彦
「健康管理」ということばは、もっぱら、成人病や生活習慣病など身体の病気を予防する観点から生まれ、定期健康診断などにより、もはや国民誰にとっても当たり前の関心事になりました。

→ [続きを読む](#)

↓ こころの健康サポートガイド

本パンフレットでは、こころの健康や病気に関する相談先、様々な支援やサポート情報をご紹介します。働くための支援、住まいや生活介護などの生活支援、医療費の助成などの経済的な支援があります。



→ [ダウンロードページへ](#)

こころもメンテしよう ～若者を支えるメンタルヘルスサイト～

厚生労働省 サイトマップ | リンク | このサイトに対するご意見

こころもメンテしよう ～若者を支えるメンタルヘルスサイト～
体がだるい、眠れない、イライラする……、こころの健康が気になるときに。

文字サイズ 標準 大 特大 サイト内検索

① ストレスとこころ
② ケースに学ぶ
③ 友達のことを気になる
④ 困ったときの相談先
⑤ ダウンロードセンター



こころもメンテしよう 若者を支えるメンタルヘルスサイト

いつもこころが元気だといいいのですが、落ち込んだり、イライラするなど、こころの不調は誰にでもあります。でも、そんな不調が長く続くとき、こころの病気が心配なときには、早めに対処することが大切です。

こころの病気を予防する こころの上手なつきあい方



自動車をたとえに、「こころのメンテ」の大切さや仕組み、セルフメンテナンスの方法を楽しく、分かりやすくご紹介しています。

こころの病気のサイン ひとりで悩まないで



様々なこころの病気に気づくため、どのような症状があるのかをアニメを使ってわかりやすくご紹介しています。

こころの病気と向きあう 回復へのマイ・ステップ



こころの病気をかかえ、悩んだり、不安を覚えながら、回復への道を歩んで来た方たちの体験をご紹介します。

子ども・若者を支える方たちへ ご家族・教職員向けサイト



携帯電話でも、同じ内容をご覧いただけます。こちらのQRコードを読み取り、アクセスしてください。

5. その他 (5) 精神医療に関する研究

障害者対策総合研究事業

目的

ノーマライゼーション及びリハビリテーションの理念のもと、①身体・知的等障害、②感覚器障害、③精神障害、④神経・筋疾患の4分野に分けて研究・開発を推進することによって、障害者の保健福祉施策の総合的な推進のための基礎的な知見を得る。

①身体・知的等障害分野

身体・知的等の障害の予防・リハビリ・補完のための革新的な技術開発、障害者の自立生活支援の向上【BMI(ブレイン・マシン・インターフェイス)による自立支援機器の開発など】
●H25採択課題数：26課題(うち、復興特区1課題)

②感覚器障害分野

視覚、聴覚等の感覚器における障害の予防・リハビリ・補完のための革新的な技術開発、障害者の自立生活支援の向上【新しい人工内耳(EAS)に関する研究など】
●H25採択課題数：19課題

③精神障害分野

統合失調症、うつ病、高次機能障害、発達障害等のほか、災害における精神保健活動、自殺対策を含む精神医療の質の向上【自殺総合対策大綱に基づく自殺の要因分析など】
●H25採択課題数：44課題(うち復興特区3課題)+難病・がん2課題

④神経・筋疾患分野

原因が明らかにされていない多くの神経・筋疾患分野における病態解明に基づく治療法の開発等【脳脊髄液減少症の診断・治療法の開発など】
●H25採択課題数：22課題

重点課題

科学的根拠に立脚した行政施策の展開

- 身体障害者の認定基準(人工関節、ペースメーカー)の見直し案の検討
- 障害者虐待事例の収集と分析
- 精神疾患の医療計画と医療連携体制構築の推進
- 脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究
- 慢性疲労症候群の病因病態の解明と画期的診断・治療法の開発

先進的・実践的な研究の推進

- BMIによる自立支援機器の開発
- 緑内障の分子診断法の開発
- 他覚的耳鳴検査の開発と耳鳴リハビリテーション法の確立
- 新しい難聴遺伝子診断システムの開発
- 障害児等の在宅医療における訪問看護師等の標準支援技術確立と育成プログラム作成
- 被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証

引き続き研究推進

今後の課題

- 新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの対象となる難病等の範囲の見直し(厚生科学審議会難病対策委員会「難病対策の改革について」平成25年1月25日において提言)
- 精神保健福祉法の改正(平成25年6月)を踏まえた精神保健医療体制の見直し(退院促進の義務化、精神医療の機能分化、在宅精神医療、チーム医療の拡充等)

精神疾患克服に向けた研究推進の提言(抜粋)

精神疾患克服に向けた研究推進体制



精神疾患克服へのロードマップ



出典：「精神疾患克服に向けた研究推進の提言」平成25年5月

(日本精神神経学会、日本生物学的精神医学会、日本神経精神薬理学会、日本うつ病学会、日本統合失調症学会)

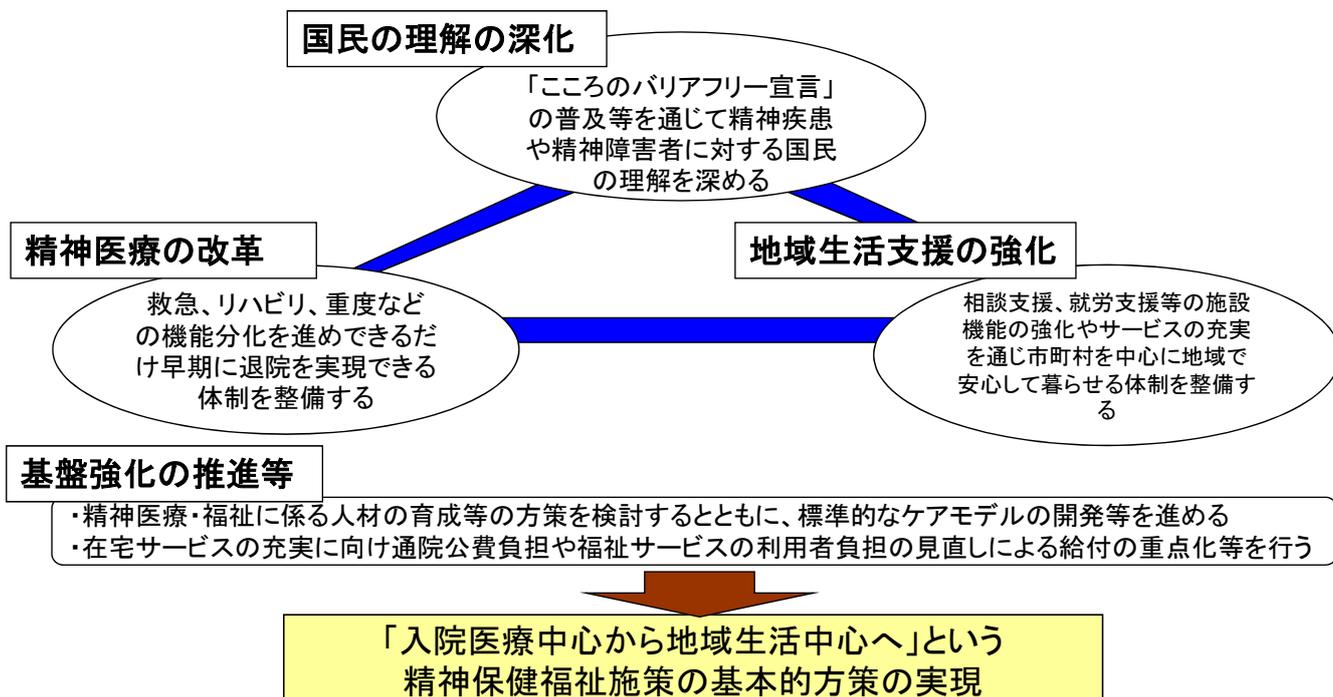
5. その他

(6) 関連する指針等

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

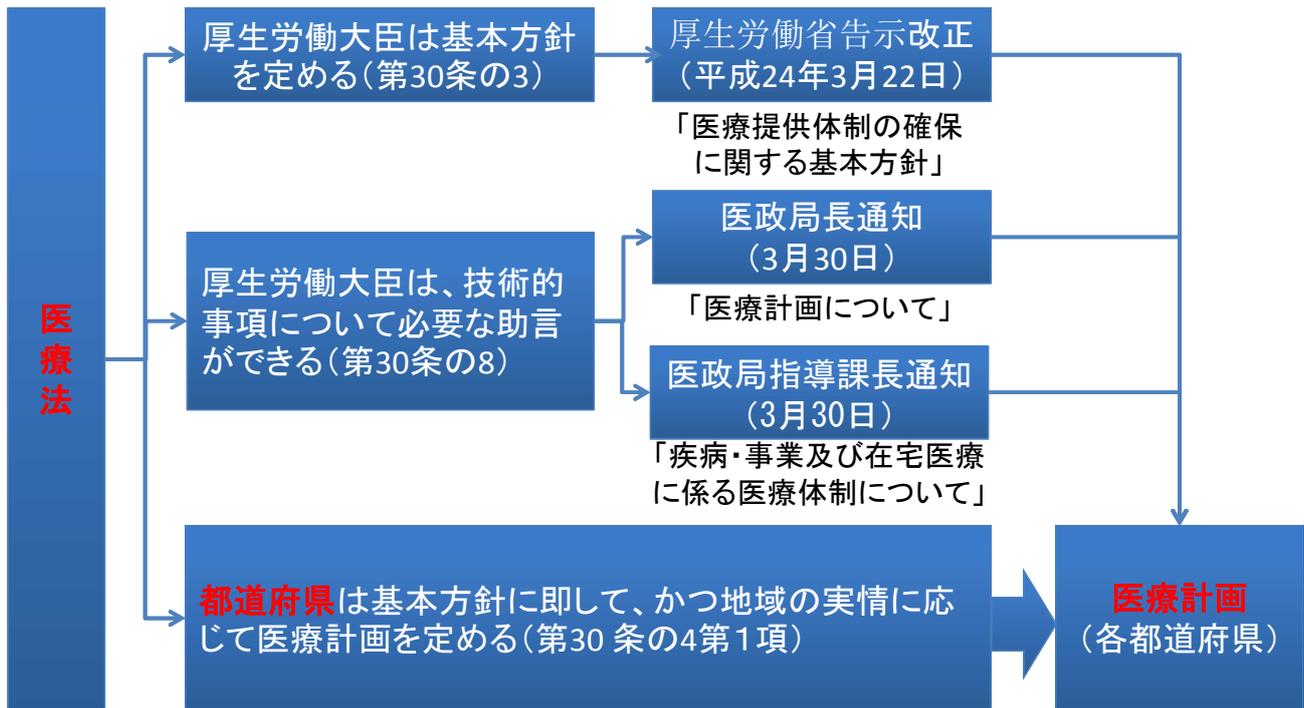
※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

医療法と医療計画



精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向(再掲)

【「医療計画について」(平成24年3月30日付け医政発第0330第28号) 抜粋】

2 医療連携体制について

(2) 医療計画に定める以下の目的を達成するために、医療機能に着目した診療実施施設等の役割分担の明確化などを通じて、発症から診断、治療、地域生活・社会復帰までの支援体制を明示すること。

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療支援を受けられる体制を構築すること。
- ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ③ 症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等のため、医療支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制を構築すること。
- ⑤ 医療機関等が提供できる医療支援の内容や実績等についての情報を積極的に公開することで、患者が医療支援を受けやすい環境を構築すること。

精神疾患に関する医療計画(イメージ図)

機能	【予防・アクセス】	【治療・回復・社会復帰】	【精神科救急】	【身体合併症】	【専門医療】
機能	保健サービスやかかりつけ医等との連携により、精神科医を受診できる機能	状態に応じて、必要な医療を提供できる機能	精神科救急が必要な患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療等を提供できる機能		
目標	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の発症を予防する 発症してから精神科医を受診できるまでの期間をできるだけ短縮する 精神科医療機関と地域の保健医療サービス等と連携する 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に応じた精神科医療を提供する 早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供する 患者ができるだけ長く、地域生活を継続できる 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日、精神科救急医療を提供できる 24時間365日、精神科救急医療を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる 専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> 児童精神医療(思春期を含む)、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する 医療観察法の指定通院医療機関について、少なくとも都道府県単位で必要数を確保する 	<ul style="list-style-type: none"> 児童精神医療(思春期を含む)、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する 医療観察法の指定通院医療機関について、少なくとも都道府県単位で必要数を確保する
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 保健所、精神保健福祉センター、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター等の保健・福祉等の関係機関 一般の医療機関 薬局 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 在宅医療を提供する病院・診療所 薬局 訪問看護ステーション 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、ハローワーク等 	<ul style="list-style-type: none"> 精神医療相談窓口、精神科救急情報センター 精神科救急医療施設 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 救命救急センター、一般の医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析等の可能な専門医療機関 歯科を標榜する病院・歯科診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療を提供する医療機関 医療観察法指定通院医療機関
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する 保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携する 精神科医と連携している(GP(内科系身体疾患を担当する科と精神科)連携への参画等) かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加している 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供し、必要に応じ、アウトリーチを提供できる 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作る 緊急時の対応体制や連絡体制を確保する 早期の退院に向け、病状が安定するための支援や、相談支援事業者等と連携し退院を支援する 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場に必要な支援を提供する 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要支援を提供する 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有する 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携する 行動制限の実施状況に関する情報を集約し、外部の評価を受けていることが望ましい 精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者、家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等に夜間・休日も対応できる体制を有する 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる 	<ul style="list-style-type: none"> 身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる) 精神科で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有する 一般病棟で治療する場合は、精神科リエゾンチーム又は精神科医療機関の診療協力を有する 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる 	<ul style="list-style-type: none"> 各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携する 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察を含む行政機関等と連携する 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる
	<p>うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症してから、精神科医を受診するまでの期間をできるだけ短縮する うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できる 関係機関が連携して、社会復帰(就職、復職等)に向けた支援を提供できる(一般の医療機関) うつ病の可能性について判断でき、症状が軽快しない場合に適切に紹介できる専門医療機関と連携している 内科等の身体疾患を担当する医師等と精神科医との連携会議等へ参画する うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加している(うつ病の診療を担当する精神科医療機関) うつ病とうつ状態を伴う他の精神疾患について鑑別診断でき、他の精神障害や身体疾患の合併等とを評価できる 患者の状態に応じて適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて他の医療機関と連携できる 患者の状態に応じて、環境調整等に関する助言ができる かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携している 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター等との連携、障害福祉サービス事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要支援を提供する 		<p>認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、医療サービスが介護サービス等と連携し、総合的に提供されること 認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1か所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1か所程度を確保すること 認知症の行動・心理症状で入院した場合は、できる限り短期間の退院を目指し、新たな入院患者のうち50%が退院できるまでの期間を2か月とできるような体制を整備すること(認知症のかかりつけ医と診療所・病院) 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること 専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと 認知症への対応力向上のための研修等に参加していること 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図り、連携の推進として認知症サポート医等が、認知症の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつぎぎを行うこと(認知症疾患医療センター) 診断や治療など、それぞれの類型に応じた認知症疾患医療センターとしての役割を果たすこと(入院医療機関) 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること 退院支援部署を有すること 		

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(認知症の指標例を含む)

	予防・アクセス (うつ病・認知症を含む)	治療・回復・社会復帰 (うつ病・認知症を含む)	精神科救急・身体合併症・専門医療・認知症		
			精神科救急	身体合併症	専門医療
ストラクチャー指標	○ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数 【事業報告】	◎ 精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数 【医療施設調査】	◎ 精神科救急医療施設数 【事業報告】	◎ 精神科救急・合併症対応施設数 【事業報告】	◎ 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
	○ GP連携会議の開催地域数、及び紹介システム構築地区数	◎ 精神科病院の従事者数 【病院報告】	◎ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 【事業報告】	◎ 救命救急センターで「精神科」を有する施設数 【医療施設調査】	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
	○ かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数 【事業報告】	◎ 往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数 【診療報酬施設基準】	◎ 精神科救急入院科・精神科急性期治療病棟入院科届出施設数 【診療報酬施設基準】	◎ 入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数 【医療施設調査】	◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
	○ 認知症サポート医養成研修修了者数 【事業報告】	◎ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数 【医療施設調査】	◎ 精神科救急医療体制を有する病院・診療所数 【医療施設調査】	◎ 精神科を有する一般病院数 【医療施設調査】	○ 医療観察法指定通院医療機関数 【指定通院医療機関の指定】
			◎ 類型別認知症疾患医療センター数 【事業報告】		
プロセス指標	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	◎ 精神科地域移行実施加算 【診療報酬施設基準】	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 【事業報告】	○ 副病に精神疾患を有する患者の割合 【患者調査(個票)】	○ 在宅通院精神療法の20歳未満加算 【NDB】
	◎ 精神保健福祉センターにおける相談等の活動 【衛生行政報告例】	○ 非定型抗精神病薬加算1(2種類以下) 【NDB】	◎ 精神科救急情報センターへの相談件数 【事業報告】	○ 精神科身体合併症管理加算 【NDB】	
	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	◎ 向精神薬の薬剤種類数(3剤以上処方率)	◎ 年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり) 【衛生行政報告例】		
	◎ 精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員 【衛生行政報告例】	◎ 抗精神病薬の単剤率	○ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 【精神保健福祉資料】		
		○ 精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料】			
		◎ 精神障害者手帳交付数 【衛生行政報告例】			
	○ 精神科デイケア等の利用者数(重度認知症患者子イケアを含む) 【精神保健福祉資料】				
	○ 精神科訪問看護の利用者数 【精神保健福祉資料】				
			◎ 地域連携クリティカルパス導入率(認知症を含む)		
アウトカム指標	◎ ころの状態 【国民生活基礎調査】	○	○ 1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料】		
		○	○ 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 【精神保健福祉資料】		
		○	○ 3か月以内入院率 【精神保健福祉資料】		
		◎	◎ 退院患者平均在院日数(認知症を含む) 【患者調査】		
		○	○ 医療施設を受療した認知症患者のうち外患者の割合 【患者調査】		
			◎ 認知症新規入院患者2か月以内退院率 【精神保健福祉資料】		
			◎ 自殺死亡者(人口10万あたり) 【人口動態統計】		

◎: 必須指標、○: 任意指標

基本指針、障害福祉計画について

注) ●：定めるものとする事項、○：定めるよう努める事項

国 (基本指針)

第87条第1項、第2項

障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針

- 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項
- 障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 市町村障害福祉計画及び都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
- その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項

市町村 (市町村障害福祉計画)

第88条第1項、第2項、第3項

障害福祉サービスの提供体制の確保その他業務の円滑な実施に関する計画

- 障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
- 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他のリハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

都道府県 (都道府県障害福祉計画)

第89条第1項、第2項、第3項

市町村障害福祉計画の達成に資するため広域的な見地から障害福祉サービスの提供体制の確保その他業務の円滑な実施に関する計画

- 障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
- 区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質向上のために講ずる措置に関する事項
- 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他のリハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

第3期障害福祉計画が目指す目標

地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、平成26年度を目標年度として数値目標を設定。

地域生活への移行、福祉施設から一般就労への移行等に関する目標値について

○ 地域生活や一般就労への移行を進める観点から、下記の数値目標を設定する。

1 福祉施設の入所者の地域生活への移行

- ・平成26年度末までに、平成17年10月1日時点の施設入所者数の3割以上が地域生活へ移行。
- ・平成26年度末の施設入所者数を、平成17年10月1日時点の施設入所者から1割以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定する。

2 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成24年度から平成26年度までの入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、次の目標値を設定。

【着眼点1】1年未満入院者の平均退院率(平均退院率:ある月から連続した12月の各月ごとに、当該ある月に入院した者のうち、それぞれ当該各月までに退院した者の総数を、当該ある月に入院した者の数で除した数を算出し、その合計を12で除したもの)

平成26年度における1年未満入院者の平均退院率を平成20年6月30日の調査時点から7%相当分増加させることを指標とする。

【着眼点2】高齢長期退院者数(退院者のうち、65歳以上であって5年以上入院していた者の数)

平成26年度における高齢長期退院者数を直近の数から2割増加させることを指標とする。

3 福祉施設から一般就労への移行等

- ・福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成26年度中に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、平成17年度の一般就労への移行実績の4倍以上とすることが望ましい。
- ・平成26年度末における福祉施設の利用者のうち、2割以上の者が就労移行支援事業を利用する。
- ・平成26年度末における就労継続支援事業の利用者のうち、3割以上の者が就労継続支援(A型)事業を利用することを目指す。

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(抜粋版) (平成25年度から29年度までの計画)

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
 - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
 - ・平成27年度以降 介護保険事業計画(市町村)に反映

2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
- 認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
- 早期診断等を担う医療機関の数
 - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
 - ・平成27年度以降 すべての市町村で実施

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - ・平成25年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
 - ・平成24年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)」の作成
 - ・平成25～26年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
 - ・平成27年度以降 介護保険事業計画に反映

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症高齢者数の居場所別内訳	平成24年度	平成29年度
認知症高齢者数	305万人	373万人
在宅介護(小規模多機能型居宅介護等を含む)	149万人	186万人
居住系サービス(認知症対応型共同生活介護等)	28万人	44万人
介護施設(介護老人福祉施設等)	89万人	105万人
医療機関	38万人	38万人

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数
平成24年度末見込 175人 → 平成29年度末 700人
- 認知症サポーターの人数(累計)
平成24年度末見込 350万人 → 平成29年度末 600万人
- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
 - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

6. 若年性認知症施策の強化

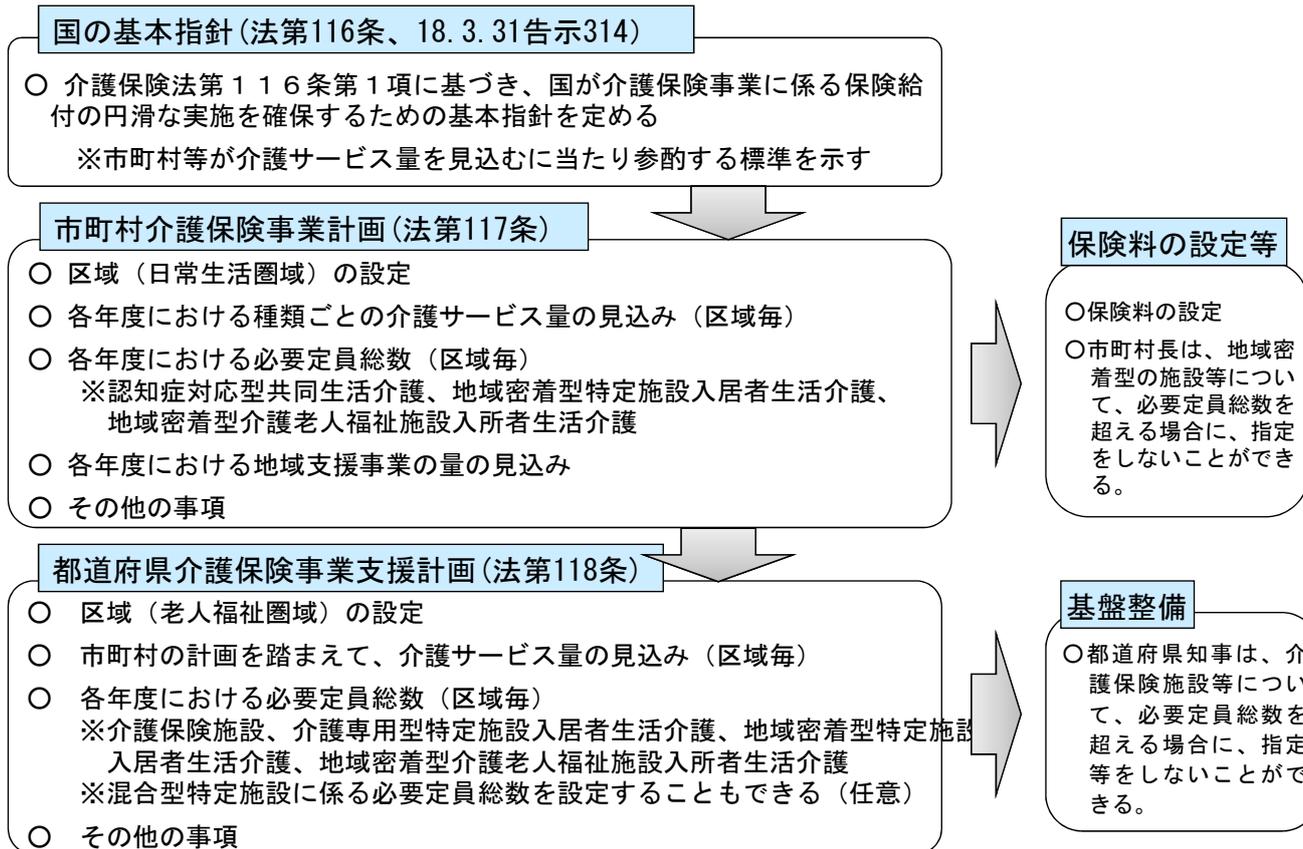
- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
 - ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数
平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)の策定
 - ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
- 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
新規 → 平成29年度末 87,000人

介護保険事業(支援)計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。



第5期介護保険事業(支援)計画の主な内容

介護保険事業計画(市町村)	介護保険事業支援計画(都道府県)
○ 市町村介護保険事業計画の基本的理念等	○ 都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等
● 日常生活圏域の設定	● 老人福祉圏域の設定
○ 介護給付等対象サービスの現状等	○ 介護給付等対象サービスの現状等
● 各年度(平成24~26年度)の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み	● 各年度(平成24~26年度)の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み (市町村介護保険事業計画におけるサービス見込み量を積上げる)
○ 【参酌標準】平成26年度目標値の設定(任意記載事項) ・入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合は、70%以上	○ 【参酌標準】平成26年度目標値の設定(任意記載事項) ・3施設の個室・ユニット化割合 50%以上 ・特養の個室・ユニット化割合 70%以上
● 各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 ・認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設	● 各年度の老人福祉圏域ごとの必要入所(利用)定員総数の設定 ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設 (介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)についても、必要利用定員総数の設定は可)
● 各年度の地域支援事業に要する見込み	○ 施設の生活環境の改善に関する事項
○ 各年度の地域支援事業に要する費用の額	○ 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項
○ 認知症被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項	○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
○ 医療との連携に関する事項	○ 計画の達成状況の点検・評価
○ 高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項	
○ 被保険者の地域における自立した日常生活の支援のための必要な事項	
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項	
○ 計画の達成状況の点検・評価	

※ ●は必須記載事項(基本的記載事項)である。 ※アンダーラインは、平成24年度法律改正で追加
 ※ 保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画(医療計画、地域福祉計画、高齢者居住安定確保計画等)との調和規定がある。